



**You have downloaded a document from  
RE-BUS  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Studium przypadku dwudziestoczterolatka z rotacyzmem

**Author:** Natalia Moćko

**Citation style:** Moćko Natalia. (2013). Studium przypadku dwudziestoczterolatka z rotacyzmem. W: K. Węsierska, A. Podstolec (red.), "W świecie logopedii. T. 2, Studia przypadków" (S. 119-133). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersytet ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

**Natalia Moćko**

Uniwersytet Śląski

## Studium przypadku dwudziestoczterolatka z rotacyzmem\*

### Zasady realizacji głosek w języku polskim

Proponowane przez wielu polskich logopedów opisy nabywania poszczególnych zdolności artykulacyjnych, łączących się z opanowaniem przez dziecko odpowiedniej sprawności językowej, zakładają podział na poszczególne etapy, zwykle związane z wiekiem dziecka. I tak – do około 7. roku życia dziecko opanowuje zasady trzech systemów języka otoczenia, w którym wzrasta: systemu fonetycznego, morfologicznego oraz leksykalnego (DEMEL, 1996). W tym czasie wymieniona sprawność artykulacyjna zostaje osiągnięta i dziecko wymawia prawidłowo wszystkie głoski języka polskiego. Wśród tych najtrudniejszych, realizowanych w 4.–5. roku życia, badacze umieszczają głoski szeregu szumiącego – [š, ž, č, ž], a następnie najtrudniejszą, ze względu na precyzję ruchów artykulacyjnych, głoskę [r], którą powinien wymawiać prawidłowo sześciolatek z niezaburzonym, harmonijnym rozwojem mowy (kryteria wieku za: DEMEL, 1996; KACZMAREK, 1977).

Opisana sytuacja jest wzorcowa i zakłada osiągnięcie przez dziecko takiej sprawności artykulacyjnej, jaka stanowi normę wymawianiową dla danego języka. Jak jednak powszechnie wiadomo, często mamy do czynienia z zaburzeniami mowy o różnorodnej etiologii. Przy zniekształ-

---

\* Niniejszy artykuł powstał na podstawie pracy końcowej, podsumowującej 2 lata podyplomowych studiów logopedycznych. Została ona przygotowana pod kierunkiem logopedy dr Iwony Michalak-Widery.

ceiach realizacji dźwięków właściwych dla konkretnego języka mówimy o *dyslalii*.

## Definicja dyslalii

Definicja terminu „dyslalia” od lat pozostaje niejednolita. Przyczyn tego zjawiska można upatrywać między innymi w interdyscyplinarnym charakterze logopedii jako nauki stojącej na pograniczu medycyny (głównie foniatrii), językoznawstwa oraz nauk o charakterze psychologiczno-pedagogicznym. Inaczej definiować będą zaburzenia oraz wady wymowy językoznawcy, zwracający uwagę na strukturę segmentalną i suprasegmentalną wypowiedzi; inaczej spojrzą na zagadnienie foniatry (por. PRUSZEWICZ, red., 1992); inaczej również psycholodzy (por. SAWA, 1990). Próby uporządkowania terminologii podejmuje się Danuta Emiluta-Roza, wprowadzając przy tym swoją definicję, w myśl której „dyslalia to jedynie ogólne stwierdzenie naruszenia stanu prawidłowego dźwięków mowy, czyli po prostu zakłócenie dźwięków mowy reprezentujących odpowiednie fonemy” (EMILUTA-ROZA, 1998: 36).

W niniejszym artykule przyjąłam definicję dyslalii w ujęciu Grażyny Jastrzębowskiej, czyli traktuję dyslalię jako pojęcie ogólne stosowane do opisu „zaburzenia realizacji fonemów o ściśle określonej etiologii (tj. pochodzenia obwodowego). Zaburzenia te mogą się przejawiać zniekształceniem (deformacją) dźwięków mowy, ich zastępowaniem (substytucją) bądź opuszczaniem (elizją), co powoduje, że w efekcie brzmienie odbiega od ogólnie przyjętej normy wymawianiowej” (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003: 144). Dyslalią, czyli zaburzeniem wymowy, będzie więc takie zniekształcenie warstwy fonetycznej języka, które często nawet osobie niezwiązanej z logopedią będzie się wydawać deformacją dźwięku mowy. W pracy skupiłam się w szczególności na *rotacyzmie*, czyli nieprawidłowej realizacji głoski [r], używając niekiedy synonimicznie terminu *reranie* (za: GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003).

Przyczyny dyslalii często są niezwykle trudne do zdefiniowania. Znaczący tematu podkreślają, że istnieją zaburzenia mowy o charakterze izolowanym oraz takie, które wiążą się z innymi nieprawidłowościami w rozwoju, najczęściej z upośledzeniem funkcji słuchowych, funkcji

kinestetyczno-ruchowych, opóźnieniami umysłowymi i zaburzeniami emocjonalnymi (DEMEL, 1996). Trudno jednak jednoznacznie określić, czy na kształt dźwięku deformowanego przez dziecko miała wpływ słaba sprawność artykulacyjna, nieprawidłowa norma wymawianiowa otoczenia, złe słyszenie dźwięku czy inne czynniki (między innymi nieprawidłowości w obrębie aparatu mowy). Równie trudno zaopiniować jednoznacznie, dlaczego dziecko wybrało taką, a nie inną wadliwą realizację fonemu. O ile jeszcze w przypadku sygmatyzmu międzyczębowego można doszukiwać się przyczyny rozwoju tej wady w wymianie uzębienia u dziecka, o tyle realizacja gardłowego lub języczkowego [r] wydaje się tajemnicą. Zagadnienie to stanowi pole do rozważań i być może w przyszłości zostanie szerzej opisane w literaturze przedmiotu. Warto bowiem pamiętać, że „właściwie postawione rozpoznanie ukierunkowujące przebieg logopedycznego postępowania usprawniającego uwzględniać powinno zarejestrowanie nie tylko objawów, ale także wymaga uświadomienia sobie możliwych, dających się ustalić z większą lub mniejszą pewnością przyczyn zakłócenia dźwięków mowy i przybliżenia (zrozumienia) jego patomechanizmu” (EMILUTA-ROZYA, 1998: 36).

Postawienie diagnozy oraz program pracy terapeutycznej leży w gestii logopedy, jednak nie można zapominać, że w wielu przypadkach pierwszym obszarem diagnozy staje się otoczenie osoby dotkniętej zaburzeniem artykulacji. Jako jedną z przyczyn podjęcia terapii znawczyni tematu – logopeda Iwona Michalak-Widera podaje wpływ czynników środowiskowych na chęć pracy nad zaburzeniem artykulacyjnym: „Motywacją do podejmowania stosunkowo późno terapii logopedycznej jest dyskomfort spowodowany np. częstym wymienianiem danych personalnych w sytuacjach oficjalnych, gdy w imieniu i nazwisku delikwenta występuje dźwięk [r]” (MICHALAK-WIDERA, 2010: 55).

Warto w tym miejscu podkreślić, że osoby, u których stwierdzono dyslalię, często same opisują dyskomfort, jaki towarzyszy im podczas kontaktu werbalnego z otoczeniem. Klienci gabinetów logopedycznych wspominają o: unikaniu „trudnych” wyrazów, czyli takich, w których występuje głoska zniekształcana; zastępowaniu takich wyrazów innymi; podejmowaniu prób zmiany sposobu artykulacji. Ostatni z wymienionych aspektów okazuje się fenomenem, może bowiem stanowić inspirację do podjęcia pracy logopedycznej przez pacjenta, który zaczyna świadomo-

mie poznawać mechanizmy odpowiadające za artykulację danych głosek. Taki proces odbywa się podczas pracy terapeutycznej, kiedy pacjent stopniowo odkrywa możliwości zmiany miejsca artykulacji i zaczyna dążyć do autokorekcji sposobu realizacji fonemu. Osoba, u której pojawia się świadomość mechanizmu zniekształcania dźwięku mowy, może podjąć pracę terapeutyczną, jeśli będzie odpowiednio zdeterminowana – oddziaływanie środowiska i indywidualne nastawienie mogą mieć w tej mierze istotny wpływ.

### Wstępne rozpoznanie

Pierwsza rozmowa z Radkiem ujawniła przede wszystkim niski poziom *logofobii* oraz oswojenie z reakcjami ze strony środowiska. W dzieciństwie Radek niejednokrotnie nie używał wybranych wyrazów, zastępując je łatwiejszymi w realizacji – np. dłoń zamiast ręka. Z czasem pojawiło się oswojenie z nietypową realizacją oraz reakcjami ze strony środowiska, choć Radek wspominał, że irytowały go sytuacje, w których jego rozmówca prosił o powtórzenie imienia lub zniekształcał imię, np. zwracając się, zamiast panie Radosławie – panie Jarosławie.

Przypadek Radka dowodzi, że nie zawsze zaburzenie artykulacji stanowi przeszkodę w realizacji zamierzeń, a nawet w karierze czy zainteresowaniach klientów gabinetów logopedycznych – mężczyzna jest członkiem chóru oraz okazjonalnie bierze udział w przedstawieniach osiedlowego teatru amatorskiego. Mimo oswojenia Radka z reakcjami otoczenia czynniki środowiskowe miały w jego przypadku wpływ na podjęcie działań nad wypracowaniem prawidłowego wzorca wymawianiowego oraz dalszą część terapii. Pomocne okazały się opinie znajomych<sup>1</sup>, którzy nie tylko informowali go o zmianie jakości słyszanego dźwięku, ale również mobilizowali do dalszej pracy.

Praca terapeutyczna z Radkiem wiązała się ze zwróceniem szczególnej uwagi na zmianę miejsca artykulacji, a zatem z wywołaniem prawidłowego dźwięku, jego realizacja [r] polegała bowiem na deformacji głoski. Opis spółgłosek w języku polskim powstaje na podstawie:

<sup>1</sup> Informacje na temat opinii środowiska pochodzą z rozmów przeprowadzonych ze znajomymi Radka.

- sposobu artykulacji,
- miejsca artykulacji,
- udziału wiązań głosowych.

Ze względu na owe kryteria klasyfikujemy głoskę [r] jako: drżącą, dziąsłową (przedniojęzykowo-dziąsłową) i dźwięczną (OSTASZEWSKA, TAMBOR, 2000). Głoska ta jest uznawana za najtrudniejszą w realizacji, ponieważ zakłada wysoką sprawność narządów mownych do wykonania precyzyjnych ruchów języka (kilkukrotnych uderzeń apeksu w okolicach wałka dziąsłowego).

Zniekształcenie w przypadku Radka było spowodowane zmianą miejsca artykulacji na tylną (palatalną) część jamy ustnej, bez uniesienia apeksu, przez co dźwięk słyszalny dla otoczenia przypominał realizację zbliżoną do głoski [j]. W tej mierze zrozumiałe staje się częste przemianowywanie Radka z pana Radosława na Jarosława.

## Diagnoza

Wstępne badanie diagnostyczne Radka ujawniło, że nie można mówić w tym wypadku o ankyloglosji (wędzidełko mężczyzny można sklasyfikować jako nieznacznie skrócone, co jednak nie utrudnia pionizacji języka) ani o infantylnym połykaniu, które to cechy mogłyby stanowić podstawę nieprawidłowości w realizacji nie tylko głoski [r], ale i innych głosek języka polskiego. Stwierdziłam jednak stosunkowo niską sprawność języka w zakresie pionizacji, a zatem trudności w klaskaniu językiem, unoszeniu całej masy języka do podniebienia oraz brak ruchów drżących w obrębie apeksu.

Pierwsze spotkanie z logopedą oraz badanie *Logopedycznym testem dla dzieci i młodzieży* (MICHALAK-WIDERA, 2009) potwierdziło *dyslalię prostą* opartą na deformacji jednej głoski [r], a zatem rotacyzm. Radek miał dodatkowo za zadanie opowiedzieć o sobie w kilku słowach, aby możliwe było sprawdzenie poziomu logofobii. W ramach terapii logopeda zalecił najpierw wprowadzenie ćwiczeń zmierzających do usprawnienia pracy języka, następnie działania korekcyjne w celu wywołania i utrwalenia nowego wzorca sposobu artykulacji.

## Terapia

Ćwiczenia narządów mownych, przygotowujące do wywołania głoski [r], miały na celu zwiększenie sprawności języka w oparciu o uniesienie całej jego masy, pionizację apeksu i wprawienie tej części języka w drżenie. Największą trudność w tym względzie stanowiło nauczanie Radka kląskania (ruchy języka były powolne i szybko następowało zmęczenie połączone z dyskomfortem, a nawet bólem w obrębie narządów mownych, w tym żuchwy). Wysuwanie masy języka na zewnątrz naprzemiennie w formie grotu (ostro zakończonego) oraz łopaty również nastroczało problemów, ponieważ niska sprawność w obrębie apeksu uniemożliwiała (w początkowej fazie terapii) uformowanie czubka języka w postać grotu. Stosunkowo dobrze wypadły ćwiczenia unoszenia całej masy języka ku podniebieniu i pozostawianie języka („przyssanego” do podniebienia) na kilka sekund w górze.

Opisane ćwiczenia usprawniające miały na celu przygotowanie narządów mownych do wywołania prawidłowego wzorca głoski. Najbardziej efektywną metodą okazało się wywołanie głoski za pomocą ruchów poziomych – potrząsania przedniej okolicy pod językiem za pomocą palca przy jednoczesnym, szybkim wymawianiu głoski [d], z miejscem artykulacji na wałku dziąsłowym<sup>2</sup>. Już pierwsze próby zakończone zostały sukcesem, dlatego stosunkowo szybko można było przejść do realizacji głoski (poprzez potrząsanie palcem pod czubkiem języka) w logotomach, czyli ciągach głosek zawierających nagłosowe [d], następnie głoskę [r] realizowaną na wałku dziąsłowym oraz samogłoskę w wygłosie. Logotomy służą zwykle do pierwszych ćwiczeń, jakie wykonuje klient gabinetu logopedycznego w przypadku nauki prawidłowej realizacji wywołanych głosek. Radek został poproszony o realizację [r] w następujących logotomach:

- *dra*,
- *dro*,

---

<sup>2</sup> Z innymi metodami oraz dokładnym ich opisem może się czytelnik spotkać m.in. w następujących pozycjach: *Metody wywoływania głosek* (CIESZYŃSKA, 2012), *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy* (GAŁKOWSKI, TARKOWSKI, ZALESKI, 1993), *Szkice logopedyczne* (KANIA, 1982), *Reranie. Profilaktyka, diagnoza, korekcja* (SKOREK, 2003), *Logopedia* (STYCZEK, 1981) i inne.

- dre,
- dru,
- dry.

Podczas wymowy najlepiej słyszalna okazała się prawidłowa realizacja wzorca artykulacyjnego głoski [r] w logotomach: *dro* oraz *dre*. Najślabiej przebiegała na wstępnym etapie realizacja logotomu *dru*, o czym decydować może charakterystyka samogłoski [u], klasyfikowanej jako najbardziej tylna oraz wąska spośród samogłosek. W związku z tym masa języka przesuwiała się ku tyłowi (co zostało wyuczone wraz z utrwalaniem się nieprawidłowej realizacji w ciągu prawie 20 lat życia Radka) i pojawiały się trudności z wprowadzeniem w ruch apeksu. Kilkukrotne powtórzenie ćwiczenia zainicjowało wypracowanie prawidłowego wzorca przy potrząsaniu palcem przedniej okolicy pod językiem podczas realizacji głoski [r] w logotomach.

Zakończone sukcesem wywołanie głoski skłoniło Radka do podjęcia prób realizacji prawidłowego wzorca w wyrazach, których inicjalną część stanowiły wspomniane logotomy. Dla potrzeb ćwiczeń zostały więc wybrane między innymi wyrazy pochodzące z książki *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola* (DEMEL, 1996) oraz zasugerowane przez logopedę, pod kierunkiem którego odbywała się praca terapeutyczna:

- drabina, dramat, drasnąć,
- droga, drobny, dropsy,
- drewno, drelich, drewniaki,
- drugi, drut, drób,
- dryblas, dryg, dryfować.

Przeprowadzono też ćwiczenia z użyciem wyrazów inicjowanych logotomami *tra-*, *tro-*, *tre-*, *tru-*, *try-*:

- trawa, trasa, tramwaj,
- trociny, tron, troskliwy,
- tren, trep, trema,
- trudny, truskawka, trumna,
- trybuna, tryby, tryton.

Przy ewentualnych problemach w realizacji następował powrót do prób wymowy samych logotomów – aby przypomnieć miejsce prawidłowej realizacji. Następnie, podane wyrazy zostały pogrupowane w pary



(początkowo jednolite pod względem nagłosowej spółgłoski – np. **druga droga**, **trudna trasa** itp.), później słowa uległy przemieszaniu w obrębie par, tworząc niejednolite grupy (rozpoczynające się naprzemiennie głoską dźwięczną i bezdźwięczną – np. **trudna droga**, **drogi tramwaj** itp.). Ostatecznie zaś przystąpiliśmy do prób artykulacji wyrazów zawierających samogłoskę przed grupą *dra-*, *dro-*, *dre-*, *dru-*, *dry-*; *tra-*, *tro-*, *tre-*, *tru-*, *try-*, np.: **biedronka**, **wiadro**, **wiatraki** itp.

Poza ćwiczeniami grup logotomowych, wyrazów i połączeń dwóch słów Radek utrzymywał nowy wzorzec wymowy, odczytując zdania, niejednorodne pod względem grup logotomowych spółgłoski nagłosowej w owych grupach, samogłoski wygłosowej w grupie, a nawet samogłoski bezpośrednio poprzedzającej daną grupę, np.: „Siostra kupiła truskawki”; „Po futrynie chodzi biedronka” (przykłady za: DEMEL, 1996: 73).

Z moich obserwacji wynika, że ćwiczenia, zwłaszcza w początkowej fazie terapii, bywają męczące, więc seria powtórek nie powinna trwać dłużej niż 15–20 minut, po czym konieczny jest odpoczynek (odprężenie narządów mownych, które ulegają w trakcie artykulacji napięciu). Próby przedłużenia czasu ćwiczeń skutkowały coraz gorszym efektem, natomiast częstsze przerwy umożliwiały powrót do serii ćwiczeń i tym samym w czasie około dwugodzinnego spotkania Radek wykonywał średnio trzy serie po 15–20 minut artykulacji głoski [r] w grupach logotomowych *dro*, *tro* oraz wyrazach inicjowanych tymi właśnie grupami.

Etap wywołania nowego wzorca artykulacyjnego metodą potrząsania palcem pod czubkiem języka oraz próby utrwalania wzorca w logotomach *dra-*, *dro-*, *dre-*, *dru-*, *dry-*; *tra-*, *tro-*, *tre-*, *tru-*, *try-*, wyrazach opartych na tych logotomach, parach słów i zdaniach, trwały około miesiąca – dwugodzinne spotkania odbywały się przynajmniej dwa razy w tygodniu. Analogicznie przebiegały ćwiczenia na innych grupach logotomów, które w przypadku Radka miały kolejność:

- *gra-*, *gro-*, *gre-*, *gru-*, *gry-*; *kra-*, *kro-*, *kre-*, *kru-*, *kry-* oraz *hra-*, *hro-*, *hre-*, *hru-*, *hry-*;
- *zra-*, *zro-*, *zre-*, *zru-*, *zry-*; *sra-*, *sro-*, *sre-*, *sru-*, *sry-*;
- *wra-*, *wro-*, *wre-*, *wru-*, *wry-*; *fra-*, *fro-*, *fre-*, *fru-*, *fry-*;
- *mra-*, *mro-*, *mre-*, *mru-*, *mry-*;
- *bra-*, *bro-*, *bre-*, *bru-*, *bry-*; *pra-*, *pro-*, *pre-*, *pru-*, *pry-*;
- warianty miękkie wybranych głosek.

O kolejności wprowadzanych logotomów decydują w wypadku każdego człowieka indywidualne predyspozycje, należy jednak kierować się zasadą stopniowania trudności. W przypadku Radka przeprowadzane ćwiczenia można sklasyfikować na kilku poziomach, wedle tej właśnie zasady, jako:

- 1) wprowadzenie logotomów zawierających w wygłosie samogłoski: -a, -o, -e, -u, -y, w pozycji:
  - przedniojęzykowej ([d], [t]),
  - tylnojęzykowej ([g], [k]),
  - wargowej ([b], [p]);
- 2) wprowadzenie wyrazów rozpoczynających się grupą reprezentowaną przez określone logotomy lub dodatkowo poprzedzonych samogłoską:
  - w izolacji (np.: **z**razy, **z**robić, **z**remisować, **z**rumienić, **z**rywać),
  - w postaci par wyrazów reprezentujących jednorodne pod względem nagłosowej spółgłoski grupy logotomów (np. **w**redna **w**rona),
  - w postaci par wyrazów tworzonych za pomocą różnych logotomów (np. **g**roźny **k**ról),
  - w postaci wyrazów, w których grupę logotomu poprzedza dodatkowo samogłoska (np.: **a**dres, **o**mkro);
- 3) wprowadzenie zdań zawierających początkowo grupy jednorodne, następnie różnorodne (np. Krysia gra na trąbce);
- 4) wprowadzenie głoski [r] w pozycji nagłosowej w:
  - wyrazach,
  - parach wyrazów,
  - zdaniach;
- 5) wprowadzenie głoski [r] w pozycji wygłosowej w:
  - wyrazach,
  - parach wyrazów,
  - zdaniach.

W przypadku terapii Radka czas trwania utrwalania prawidłowego wzorca artykulacji głoski [r] z ruchami potrząsania okolicy pod czubkiem języka za pomocą palca wyniósł około 4 miesięcy. W tym okresie nastąpił przełom i Radek zaczął realizować głoskę [r] w postaci niekształconej bez pomocy palca. Wciąż jednak próby wypracowania prawidłowego dźwięku wymagały od mężczyzny wiele wysiłku i skupie-

nia. W tym czasie oceniał postępy terapii jako niewielkie, twierdząc, że sam nie słyszy różnicy w realizacji głoski, jednak spotykał się z opinią otoczenia o nowej jakości wytwarzanego dźwięku (na tym etapie wciąż nie w mowie spontanicznej, ale w ramach wykonywania konkretnych ćwiczeń).

Etap realizacji głoski [r] w nagłosie przypadł na czas, kiedy Radek wykonywał już wzorzec artykulacyjny bez potrząsania okolicy pod czubkiem języka za pomocą palca. Można również stwierdzić, że prawidłowa realizacja [r] w nagłosie utrwaliła się u mężczyzny w najszybszym czasie – w mowie spontanicznej realizował ten wzorzec już około pół roku od rozpoczęcia terapii. Nadal jednak nie miała miejsca autokorekta słuchowa. Radek nie słyszał innej jakości dźwięku (chyba że miało to miejsce podczas odsłuchiwania nagrań), ale czuł różnicę – jak podkreślał: pamiętał, że język musi drzeć w odpowiedni sposób, kiedy realizuje prawidłowy wzorzec artykulacyjny głoski [r], zatem korekta miała miejsce, gdy mężczyzna nie był zadowolony z odczucia w obrębie narządów mownych.

Z czasem pojawiły się także elementy hiperpoprawności, które w tamtym czasie niepokoiły Radka – obawiał się, że taki sposób artykulacji się utrwali. Jednak zapewnienia logopedy o późniejszym, stopniowym ustąpieniu tego typu niedogodności uspokoiły zarówno mężczyznę, jak i mnie. W tym samym czasie, kiedy utrwaliło się nagłosowe [r] (po upływie pół roku od rozpoczęcia terapii), pojawiły się również pierwsze próby utrwalania prawidłowego wzorca artykulacyjnego głoski [r] w śródgłosie w mowie spontanicznej Radka. Jako pierwsze utrwalone zostały wyrazy często powtarzane podczas zajęć terapeutycznych (np.: droga, trudny, trafić, korek, góry itp.). Jakość nowego dźwięku wciąż nie była dla mężczyzny satysfakcjonująca – jeśli opowiadał o postępach w terapii, to wspominał raczej o reakcjach ludzi, z którymi miał do czynienia i którzy dostrzegali ogromną różnicę, niż o własnych odczuciach.

Do spotkań terapeutycznych wprowadzonych zostało więcej rozmów o charakterze spontanicznym (w tym odpowiedzi na pytania), Radek miał również za zadanie szczególne skupienie uwagi na prawidłowej realizacji [r] podczas rozmów telefonicznych. Pomocne w jego przypadku okazało się poprawianie, tj. powtarzanie wyrazu z podkreśleniem głoski [r] występującej w danym wyrazie i prośba o powtórzenie lub przypo-

mnienie o prawidłowej realizacji głoski, kiedy podczas dłuższej wypowiedzi Radek o tym zapominał. W dalszym ciągu występowała męczliwość. Rozmowy terapeutyczne trwały już dłużej niż we wcześniejszych fazach terapii (około godzinę), jednak nadal po czasie przewidzianym na część terapeutyczną mężczyzna wracał do poprzedniej realizacji głoski, aby odprężyć narządy mowne. Z mojego punktu widzenia ten etap był najtrudniejszy – wiedziałam, że Radek potrafi już realizować prawidłowy wzorzec, a jednak nie robi tego podczas każdej rozmowy, gdzie tylko niektóre realizacje są poprawne, natomiast skupia się i prawidłowo wymawia [r] w czasie spotkań terapeutycznych.

Opinie dorosłych klientów gabinetów logopedycznych wskazują, że udział w terapii jest trudny dla klienta, ale wiem także, że jest to zadanie trudne dla początkującego logopedy. Taka osoba zna zazwyczaj możliwości klienta i często w dobrej wierze pragnie przyspieszyć efekty terapii, stosując metody perswazji lub nawet swego rodzaju presję (zwracanie uwagi na prawidłową realizację nie tylko podczas rozmów terapeutycznych, ale również podczas innych, prywatnych rozmów). Determinacja, z jaką Radek podjął się terapii rotacyzmu, sprawiła, że na pewnym etapie (około 9 miesięcy od rozpoczęcia terapii) sam zaproponował, abym korygowała jego mowę, kiedy zapomina o prawidłowej realizacji. W tym czasie także zdecydowanie polepszyła się autokorekta słuchowa mężczyzny. Problemy z prawidłową realizacją głoski występowały jeszcze w wygłosie wyrazu oraz w przypadku wyrazów zawierających więcej niż jedną głoskę [r], różnie zlokalizowaną (np.: traktor, rabarbar, zarezerwować).

Trudności w realizacji prawidłowego wzorca głoski w wygłosie wyrazu pojawiały się jeszcze w około 9 miesięcy od momentu rozpoczęcia terapii. Radek zaczął z czasem realizować głoskę o tej lokalizacji w sposób hiperpoprawny i miał trudności ze skróceniem (zmniejszeniem liczby odbić) jej trwania. Problemy pojawiały się też, kiedy głoska występująca na końcu wyrazu nie była jedynym [r], jakie zawierało słowo (np. rabarbar). W takich przykładach Radek zwykle na tyle koncentrował się na realizacji ostatniej głoski, że nieprawidłowo realizował [r] w śródgłosie. Do chwili obecnej tego typu wyrazy sprawiają mężczyźnie największą trudność i, szybko wymawiane, czasami brzmią nieprawidłowo lub następuje zająknięcie się skutkujące autokorektą.

## Rokowania

Trudno określić, w którym momencie Radek zaczął się posługiwać nowym wzorcem artykulacji głoski [r] w sposób nieświadomy, czyli nie zwracając szczególnej uwagi na sposób ułożenia narządów mownych i ciągłą korektę nieprawidłowych realizacji. Po upływie roku od rozpoczęcia terapii nadal twierdził, że odczuwa dyskomfort i zmęczenie podczas dłuższej wypowiedzi i stosowania prawidłowego wzorca artykulacji – w tym czasie nie można jeszcze było mówić o pełnej automatyzacji – rozmowy, zwłaszcza takie, którym towarzyszyły emocje (np. chęć szybkiego opowiedzenia jakiegoś zdarzenia, momenty przekomarzania się itp.), nadal były realizowane prawidłowo tylko w stopniu częściowym.

Na uwagę zasługuje reakcja osób z otoczenia Radka, z którymi ma on rzadszy kontakt i które spotkały się z nim poprzednio, kiedy rozpoczął terapię. Takie osoby wskazywały teraz na niesamowite postępy i zupełnie nową jakość brzmienia dźwięku. Na etapie automatyzacji jest Radek także w obecnej chwili (1,5 roku od momentu podjęcia terapii) – wciąż pojawiają się potknięcia, jednak mężczyzna osiągnął wysoki stopień autokorekty.

W ciągu 18 miesięcy ćwiczeń, podczas spotkań o różnej częstotliwości, Radek wykazał się tak ogromną determinacją, że jestem spokojna o postępy prowadzące do całkowitej automatyzacji nowego wzorca artykulacji w mowie spontanicznej. Osiągane przez mężczyznę umiejętności z zakresu najpierw czytania, potem także wymowy, świadczą o postępie procesu terapeutycznego i rokują jak najlepiej. Zwiększenie wrażliwości słuchu fonemowego Radka potwierdzają też uwagi wygłaszane przez niego w odniesieniu do osób, u których zdiagnozowano rotacyzm, np. „On wypowiada [r] tak, jak ja wypowiadałem”<sup>3</sup>.

Na obecnym etapie terapii mężczyzna stosuje prawidłowy wzorec artykulacji w mowie spontanicznej, wypowiada się w sposób swobodny i nie unika wyrazów zawierających głoskę [r] w różnej lokalizacji. Wciąż jest natomiast zauważalna tendencja do przyspieszonego wymawiania „kłopotliwych” wyrazów w taki sposób, że skróceniu ulega samogłoska

---

<sup>3</sup> Cytat pochodzi z jednej z rozmów z Radkiem, podczas której zauważyłam, że ktoś ma rotacyzm, a Radek skomentował moją wypowiedź w przytoczony sposób.

lub grupa spółgłoskowa, w obrębie której znajduje się głoska [r]. W efekcie, odbiorca słyszy czasem niepełne wypowiedzenie (np. „To był grźny wypadek” zamiast „To był groźny wypadek”). Aby zniwelować efekt pomijania samogłosek, praca terapeutyczna z Radkiem opiera się na tym etapie na przedłużaniu samogłosek, płynnym łączeniu sylab, mowie uśpiwnionej, które to metody znajdują zastosowanie głównie w pracy z osobami jaskającymi się. Dzięki temu mężczyzna jest odbierany jako osoba o dobrej emisji głosu, człowiek szczególnie dbający o wyrazistą artykulację podczas wypowiedzi.

## Podsumowanie

Proces terapii jest emocjonującym czasem. Przemiana klienta, zwłaszcza dorosłego, który zmienia swoje przyzwyczajenia, uczy się zupełnie nowych umiejętności i pozwala się prowadzić logopedzie, to tylko jedna strona medalu. Jest także terapeuta, dla którego terapia to nie jedynie praca, ale przede wszystkim możliwość obserwacji ludzkich zachowań, czas wspierania i podtrzymywania na duchu klienta, zaangażowanie i dawanie z siebie 100% możliwości.

Pierwsza praca terapeutyczna jest wyjątkowa również dlatego, że przerażająca wydaje się wizja niepowodzenia, sprawienia podopiecznemu zawodu. Jeśli terapia zakończy się sukcesem – jest to w równej części zasługa obu stron. Taka zależność decyduje często o wytworzeniu się szczególnej więzi pomiędzy klientem a logopedą – więzi opartej na wzajemnym zaufaniu i wspólnym pokonywaniu trudności. Z mojej perspektywy – przyszłego logopedy, który ma za sobą przebieg pierwszego procesu terapeutycznego – ten rodzaj relacji decyduje o ugruntowaniu postanowienia wykonywania właśnie takiego zawodu.

## Bibliografia

- CIESZYŃSKA J., 2012: *Metody wywoływania głosek*. Kraków: Wydawnictwo konferencyjno-logopedyczne.pl.
- DEMEL G., 1996: *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa: WSiP.

- EMILUTA-ROZYA D., 1998: *Na temat terminu dyslalia*. W: NOWAKOWSKA-KEMPNA I., red.: *Logopedia jako nauka interdyscyplinarna – teoretyczna i stosowana*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 35–40.
- GAŁKOWSKI T., TARKOWSKI Z., ZALESKI T., 1993: *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red., 2003: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 2. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- KACZMAREK L., 1977: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin: WL.
- KANIA J.T., 1982: *Szkice logopedyczne*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Logopedyczne.
- MICHALAK-WIDERA I., 2007: *Mile uszom dźwięki. Usprawnianie narządów mowy i ćwiczenia prawidłowego wymawiania głosek*. Katowice: Unikat 2.
- MICHALAK-WIDERA I., 2009: *Logopedyczny test dla dzieci i młodzieży*. Katowice: Unikat 2.
- MICHALAK-WIDERA I., 2010: *Rotacyzm u osób dorosłych – zagadnienia teoretyczne i praktyka logopedyczna*. „Forum Logopedyczne”, nr 18, s. 54–57.
- OSTASZEWSKA D., TAMBOR J., 2000: *Fonetyka i fonologia współczesnego języka polskiego*. Warszawa: PWN.
- PRUSZEWICZ A., red., 1992: *Foniatria kliniczna*. Warszawa: PZWL.
- SAWA B., 1990: *Dzieci z zaburzeniami mowy*. Warszawa: WSiP.
- SKOREK E.M., 2003: *Reranie. Profilaktyka, diagnoza, korekcja*. Kraków: Impuls.
- STYCZEK I., 1981: *Logopedia*. Warszawa: PWN.

Natalia Moćko

## A case study of a twenty-four-year-old person suffering from rhotacism

### Summary

The article presents the therapeutic process catered for an adult suffering from rhotacism. A short theoretical introduction concerning dyslalia appears before the detailed description of the whole therapy. On the basis of her speech therapy experiences, the author describes the speech disorder of the twenty-four-year old who incorrectly produces the sound “r” in his speech. The paper is the record of the first therapy process conducted by the author herself based on suggestions and consultations with more experienced speech therapists.

---

Natalia Moćko

## Die Fallstudie: der 24-jährige Erwachsene mit Rhotazismus

### Zusammenfassung

In dem Artikel wird die, auf die Beseitigung des Rhotazismus bei einer erwachsenen Person gezielte Therapie beschrieben. Konkreten therapeutischen Maßnahmen geht eine kurze theoretische Einleitung aus dem Bereich der Dyslalie voran. Ihre logopädischen Erfahrungen ausnutzend schildert die Verfasserin den Fall des 24-jährigen Erwachsenen, der den [r]-Laut falsch artikulierte. Sie beschreibt hier auch die erste Therapie, die sie in Anlehnung an Ratschlägen von erfahrenen Logopäden selbständig durchgeführt hat.